



R. Xavier Cordeiro, 30
1000-296 Lisboa
spc@spcir.com

NEWSLETTER

REFLEXÕES

sobre a Especialidade de Cirurgia Geral

OPINIÃO



A. PRATAS BALHAU

· Director de Serviço de Cirurgia Geral, Hospital de Santa Maria Maior, Barcelos; membro da Coordenação do Capítulo de Cirurgia Vasculuar da SPC.

Trabalho no Hospital de Santa Maria Maior, E.P.E., em Barcelos, Hospital do Grupo 1, Hospital de proximidade, onde sou Director do Serviço de Cirurgia Geral. As patologias que mais frequentemente tratamos são hérnias, varizes e litíase vesicular. Todos os dias os Cirurgiões Gerais do meu Hospital operam varizes.

Os poucos Cirurgiões Vasculares que trabalham no Minho não têm capacidade de resposta para as necessidades de tratamento das varizes.

Desde sempre os Cirurgiões Gerais se interessaram e trataram varizes e as suas complicações.

No nosso hospital não temos idoneidade formativa para internos em formação específica de cirurgia geral mas, pela leitura dos *curricula vitae* dos colegas que se candidatam a vagas de Assistente Hospitalar da carreira médica constata-se uma precária experiência em cirurgia de varizes, e pouca experiência técnica em patologia vascular.

Considero que num hospital periférico, como o meu, os cirurgiões gerais têm necessidade de prática e conhecimento em cirurgia vascular para dissecar, manusear e suturar vasos, e controlar hemorragias. Sem essa experiência podem pôr em risco a vida dos doentes, já que não temos o apoio da Cirurgia Vasculuar.

Penso que os internos de cirurgia geral necessitam de ter uma formação básica generalista das técnicas cirúrgicas da cirurgia vascular.

Para bem dos nossos colegas e dos doentes, quem tem a responsabilidade de decidir sobre a formação dos médicos internos de cirurgia geral deve alterar o programa de formação do internato médico da área profissional de especialização de cirurgia geral criando um estágio obrigatório em cirurgia vascular, investir durante todo o internato na formação geral de um cirurgião, e, só mais tarde, na pós-graduação, deveria ser possível evoluir para outra competência mais complexa em centros de referência.

Pensem nisto.

OPINIÃO



JOSÉ NEVES ANTUNES

· Assistente Graduado de Cirurgia Geral no Hospital dos Capuchos, Centro Hospitalar Lisboa Central

Também eu estou inteiramente em desacordo com o novo rumo que se pretende para a formação dos futuros Cirurgiões Gerais, estreitando a sua formação e retirando-lhes áreas de sobreposição com outras especialidades cirúrgicas. Com o novo paradigma de Organização dos Cuidados Cirúrgicos e do modelo de formação dos Futuros Cirurgiões, não só estou em desacordo como também estou seriamente preocupado.

Os internos necessitam de ter uma formação básica generalista das técnicas cirúrgicas para cada órgão, e os vasos não são excepção. Sendo certo que nem todos os cirurgiões podem trabalhar em Centros de Referência, e nem todas as doenças precisam de Cirurgiões de Centros de Referência, o melhor será preparar os internos como Cirurgiões à antiga, sabendo operar varizes, sabendo suturar uma artéria de forma adequada, etc. A não ser assim, teremos, qualquer dia, de inventar uma nova

especialidade de Cirurgia Geral para preparar cirurgiões para irem trabalhar nos Hospitais periféricos.

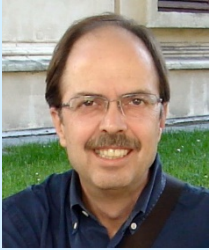
Não deixa de ser curioso que os mais acérrimos defensores dos Centros de Referência são Cirurgiões Gerais da velha guarda, da mesma maneira que os primeiros Cirurgiões Ginecológicos e Vasculares, que não precisavam de pedir ajuda para tratar o que não era da sua esfera como especialista, ao contrário do que acontece hoje, frequentemente, nessas especialidades.



R. Xavier Cordeiro, 30
1000-296 Lisboa
spc@spcir.com

NEWSLETTER

OPINIÃO



LUÍS FILIPE PINHEIRO

Director de Serviço de Cirurgia Geral,
Centro Hospitalar de Tondela-Viseu

Fiquei espantado com a hipótese sequer de se retirar da formação e da prática do Cirurgião Geral algumas áreas por se sobreporem a algumas especialidades cirúrgicas.

Entendo, por exemplo, que não é aceitável considerar que o tratamento das varizes deve ser da exclusividade da Angiologia e Cirurgia Vasculuar (ACV), quando sabemos que sempre foram os cirurgiões gerais que mais se interessaram por essa doença e por esses doentes, particularmente nos hospitais públicos. Também sabemos que os poucos cirurgiões vasculares existentes, particularmente nas zonas periféricas (que alguns designam por “província”...), se ocupam especialmente do tratamento dos doentes “arteriais” nos hospitais públicos, relegando o tratamento das varizes para a actividade privada, ou para os programas de cirurgia adicional.

Também como sabemos, por experiência própria ou por leitura dos *curricula* nos exames de saída, a qualidade dos estágios parcelares em Cirurgia Vasculuar não confere normalmente qualquer tipo de competência ou capacidade para lidar com vasos em caso de necessidade.

Por outro lado, a cirurgia das varizes proporciona uma experiência de dissecação, manipulação de vasos, e controlo de hemorragias por vezes inesperadas, muitas vezes essenciais à prática da cirurgia geral.

Desde sempre entendemos que afastar os cirurgiões gerais de uma prática vascular regular, significa condenar à incapacidade definitiva, ou mesmo à morte, de alguns doentes de trauma ou emergência vascular, sem acesso a cuidados de ACV.

Pela minha parte, tenciono continuar a honrar a tradição do serviço que agora dirijo, e iniciada pelo Dr. Mega de Andrade, que desde muito cedo nos mostrou a importância que a prática da cirurgia nos vasos tem na formação de um cirurgião geral. Os resultados desta prática, apresentados já em várias reuniões de cirurgiões julgo que falam por si.

Tenciono também continuar, como no passado, a denunciar as situações de pressão das instituições sobre os cirurgiões gerais e internos de cirurgia, para assumirem, na urgência, o tratamento e orientação de doentes, esses sim, claramente fora do âmbito da Cirurgia Geral, como os TCE isolados, cólicas renais e hematúrias, trauma maxilo-facial, celulites dos membros, trauma ocular, cirurgia pediátrica... e por aí fora, com os riscos pessoais e profissionais que essa prática comporta. Este sim, deveria ser um dos aspectos sobre os quais nos deveríamos debruçar mais atentamente, por forma a proteger os nossos colegas e os doentes, e não excluir a cirurgia dos vasos dos *curricula* de Cirurgia Geral.

Bibliografia que pode interessar

- .Balhau P, Cabrita S, Almeida C. *Modifications de la paroi de la veine induites expérimentalement par hypertension veineuse*. Phlébologie, 2015, 68, 3: 45-51
- .Costa Almeida CE. *Subfascial Endoscopic Perforator Surgery: retrospective analysis of the first 50 patients*. J Vasc Med Surg 2015; 3: 5.
- .Costa Almeida CE. *Treatment of perforating veins – Review of techniques*. Rev Port Cir 2014; 31: 27-33.
- .Costa Almeida CM. *Patologia vascular periférica e envelhecimento*. In: Geriatria Fundamental - saber e praticar. Lidel, 2014; cap. 17: 179-185
- .Kiguchi MM, Hager ES, Winger DG, Hirsch SA, Chaer RA, Dillavou ED. *Factors that influence perforator thrombosis and predict healing with perforator sclerotherapy for venous ulceration without axial reflux*. J Vasc Surg. 2014 May;59(5):1368-76
- .MG Vashist, Vijay Malik, Nitin Singhal. *Role of subfascial endoscopic perforator surgery (SEPS) in management of perforator incompetence in varicose veins: a prospective randomized study*. Indian J Surg 2014; 76(2): 117-123
- .O'Donnell TF. *The role of perforators in chronic venous insufficiency*. Phlebology 2010; 25(1): 3-10.
- .Raffetto JD. *Inflammation in chronic venous ulcers*. Phlebology. 2013 Mar;28 Suppl 1:61-7
- .Van Gent, Wittens. *Influence of perforating vein surgery in patients with venous ulceration*. Phlebology 2015; 30(2): 127-132.



AGENDA

XXXVI Congresso Nacional
Figueira da Foz

Capítulo de Cirurgia Vascul

Curso Pré-Congresso

3 de Março de 2016

ÚLCERAS VENOSAS – - DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Entrega dum livro sobre o mesmo tema

Presidente: *C M Costa Almeida*

Moderadores: *Luis Filipe Pinheiro, Cristina Aniceto*

Comentadores: *Amélia Vieira, Augusto Lourenço, Daniel Cartucho, Eduardo Oliveira, Francisco Miranda, João Magro, Luis Filipe Gasparinho*

09:10h - Aspectos históricos - Luis Silveira

09:20h - Fisiopatologia - Luis Reis

09:30h - Diagnóstico – Conceição Marques, Natália Santos

09:40h - Princípios gerais do tratamento – Pereira Alves, Aida Paulino, Pedro Vaz

09:50h - Discussão

10:30h - Intervalo

11:00h - Úlcera infectada – José Neves, Ana Formiga

11:10h - Medicamentos venoactivos na úlcera venosa – Luis Carvalho

11:20h - O tratamento cirúrgico das perfurantes na úlcera venosa - C E Costa Almeida

11:30h - Tratamento endovascular na úlcera venosa – Amélia Estêvão

11:40h - Escleroterapia na úlcera venosa – Pratas Balhau

11:50h - Discussão

12:30h - Palestra - Degradação dos capilares venosos e mediadores inflamatórios ao longo das classes CEAP - C M Costa Almeida

13:00h – Almoço

Inscrição grátis, mas obrigatória para almoço de trabalho
(SPC tel 218479225, e-mail: spc@spcir.com), até 25 de Fevereiro de 2016